MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DE LA
SEGURIDAD SOCIAL

Registro INSS

INGRESO MÍNIMO VITAL

COMUNICACIÓN DE VARIACIONES

Para el envío de este formulario y de la documentación que debe de aportar puede utilizar las siguientes vías:

- **A través de la sede electrónica de la Seguridad Social, utilizando certificado digital o cl@ve permanente (*https://sede.seg-social.gob.es*) o *http://run.gob.es/tsgnvi***
- **A través del servicio web (*https://run.gob.es/varIMV*) sin necesidad de certificado**
- **Por correo postal aportando fotocopias de la documentación dirigida a la dirección provincial del INSS que le corresponda por su domicilio**
- **Presencialmente en uno de nuestros Centros de Atención e Información de la Seguridad Social, solicitando cita previa.**

INSTRUCCIONES

En este formulario se pueden comunicar variaciones en relación con la prestación de ingreso mínimo vital que percibe. Cuando la variación afecte a más de una persona tendrá que cumplimentar un formulario por cada persona a la que afecte la variación.

Debe señalar con una "x" en el recuadro del correspondiente apartado donde se haya producido la variación que afecta a su prestación.

A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN (Nº de expediente)					
1			8		

20211228

C-185 cas V.1

DATOS DEL TITULAR

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	DNI-NIE				
Estado civil	Domicilio (calle, plaza …)	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	
Código postal	Localidad	Provincia					
Teléfono	Teléfono móvil	Correo electrónico					

☐ **Domicilio: indicar el nuevo**

Domicilio (calle, plaza …)		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad	Provincia				

☐ **Entidad financiera: indicar la nueva**

Código IBAN	CÓDIGO PAÍS	CCC			
		ENTIDAD	OFICINA/SUCURSAL	D. CONTROL	NÚMERO DE CUENTA

Apellidos y nombre:	DNI - NIE

☐ **Variación de la situación personal, económica o familar**

Indique los datos identificativos de la persona a la que se refiere la variación y marque con una “X” el apartado que corresponda

Primer apellido		Segundo apellido	Nombre		DNI-NIE			
Estado civil	Domicilio (calle, plaza …)			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad			Provincia				
Teléfono	Teléfono móvil	Correo electrónico						

☐ **Fallecimiento de algún integrante de la unidad de convivencia distinto de titular** (aportar certificado de defunción). Si el fallecimiento es del titular de la prestación lo que se debe comunicar es la baja, ya que habría que solicitar de nuevo la prestación con otro titular.

☐ **Cese de la convivencia entre progenitores, adoptantes o acogedores debida a separación matrimonial o divorcio** (aportar sentencia judicial o, si se encuentra en trámite, convenio regulador aprobado judicialmente si en estos documentos se asigna la guarda y custodia de los hijos)

☐ **Inicio o cese de una actividad laboral del titular o beneficiario** (aportar copia del contrato de trabajo y recibo de salarios o en su caso certificado de empresa)

☐ **Discapacidad, debida a declaración inicial, revisión o supresión** (aportar título de discapacidad expedido por el IMSERSO u organismo dependiente de la Comunidad Autónoma en aquellos casos en que no se disponga de información).

☐ **Datos de identidad/residencia** (aportar documentos de identificación)

☐ **Presentación de renta/declaración responsable de ingresos (**aportar documentación justificativa**)**

☐ **Nacimiento de un nuevo miembro de la Unidad de convivencia** (aportar documentos de identificación)

☐ **Cambio de guarda y custodia y/o monoparentalidad** (aportar documentos de identificación)

☐ **Otro tipo de variación.** Indique cual y, en su caso, presente el documento acreditativo de dicha variación

ALEGACIONES: Si quiere añadir algo que considere importante en esta comunicación, póngalo en este apartado de la forma más breve y concisa posible.

20211228
C-185 cas V.1

Apellidos y nombre:	DNI - NIE

DECLARO que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para consultar y recabar electrónicamente los datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso no esté previamente amparado por la ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

☐ **SÍ doy mi consentimiento**

☐ **NO doy mi consentimiento**

NOTA IMPORTANTE: En caso de no dar su consentimiento deberá aportar, en el plazo de 10 días hábiles, los documentos que se le indiquen que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para utilizar el teléfono móvil, el correo electrónico y datos de contacto facilitados en esta solicitud para enviarle comunicaciones en materia de Seguridad Social.

☐ **SÍ doy mi consentimiento**

☐ **NO doy mi consentimiento**

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
RESPONSABLE	Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)
FINALIDAD	Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del INSS
LEGITIMACIÓN	Ejercicio de poderes públicos
DESTINATARIOS	Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento
DERECHOS	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
PROCEDENCIA	Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar información adicional y detallada en la hoja informativa que se acompaña al presente formulario en el apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES"

20211228

C-185 cas V.1

.... a .... de .... de 20 ......

Firma del titular de la Unidad de Convivencia

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSS DE ....

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	***¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?*** Instituto Nacional de la Seguridad Social C/ Padre Damián, 4 CP 28036 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	***¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?*** Dirección del Servicio Jurídico de la Seguridad Social C/ Sagasta, 13 - 6ª Planta CP 28004 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	***¿Para qué utilizaremos sus datos?*** Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida. El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social. Los datos personales proporcionados se conservarán mientras sean necesarios para gestionar su prestación o las de sus posibles beneficiarios así como para otros fines de archivo y estadística pública.
LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO	***¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?*** El tratamiento de los datos se realizará sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizado por una norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 y concordantes Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en adelante, TRLGSS). Por lo que respecta a las comunicaciones y envío de informaciones en materia de Seguridad Social, el tratamiento vendrá legitimado por su consentimiento. La negativa a otorgarlo supondrá que no podrá recibir este tipo de envíos, si bien, no impedirá que le podamos informar por dichos canales del estado de sus solicitudes. También le informamos de que no está obligado a facilitar su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil y que, en caso de no facilitarlos, no impedirá el trámite de su solicitud.
DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS	***¿A quién comunicaremos sus datos?*** Los datos personales obtenidos por el Instituto Nacional de la Seguridad Social en el ejercicio de sus funciones tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados legalmente, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión o comunicación tenga por objeto alguno de los supuestos previstos expresamente en el artículo 77 del TRLGSS así como en los supuestos indicados en cualquier otra norma de rango legal. Si se trata de una solicitud basada en normativa internacional, sus datos podrán ser cedidos a los organismos extranjeros competentes para el trámite de su solicitud.
DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS	***¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?*** Respecto de los datos personales proporcionados, puede ejercitar en cualquier momento y en los términos establecidos por la normativa de protección de datos los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición, o bien retirar el consentimiento prestado a su tratamiento en los casos que hubiese sido requerido, todo ello mediante escrito presentado en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS) o, por correo postal o a través de la sede electrónica de la Seguridad Social, ante el Delegado de Protección de Datos cuyos datos se encuentran en el segundo apartado de esta tabla. Le informamos de que en caso de considerar que su requerimiento no ha sido atendido oportunamente, tiene la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.
PROCEDENCIA	***¿Cómo obtenemos sus datos personales?*** Además de los datos facilitados por usted en su solicitud recabamos otros datos personales de otras administraciones y entidades en cumplimiento de la normativa y con el fin de agilizar y facilitar la actuación administrativa. Estos accesos a datos están amparados en normas con rango de ley.

C-185 cas V.1 20211228